

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen XVII, Número 2; 2015 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos

Perception of quality of life related with health in patients with hand osteoarthritis

Urbano Solis Cartas^I, Dinorah Marisabel Prada Hernández^I, Ivonne Crespo Somoza^{II}, Jorge Alexis Gómez Morejón^I, Arelys de Armas Hernandez^{III}, Valia Garcia González^{VI}, Ana Hernández Yane^V

^IMSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{II}Licenciada en idioma inglés. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{III}MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral, residente de 3er año en Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{IV}MSc. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Policlínico Hermanos Ruiz Aboy. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la osteoartritis de mano es una enfermedad degenerativa que muchas veces pasa desapercibida sin conocer la afectación que produce a la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que la padecen.

Objetivo: evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de manos.

Metodología: estudio descriptivo. Para el diagnóstico positivo se tuvieron en cuenta los criterios de la ACR. Se describió las variables socio demográficas obtenidas a través de una encuesta que contenía tanto elementos clínicos como radiológicos útiles para confirmar el diagnóstico de la enfermedad. Se aplicaron cuestionarios para determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y la capacidad funcional como fueron las láminas coop/wonca, el HAQ-CU y el cuestionario Dreiser, modificado por Lequesne.

Resultados: la edad promedio fue de 54.74 años con una edad de comienzo de los síntomas de 47.23 años, La mayor frecuencia de género correspondió al femenino con un 83.33 %. El tiempo de evolución más frecuente fue el comprendido entre 1 y 5 años. El 47.29 % de los pacientes presentó al menos una comorbilidad y/o hábito nocivo asociado. La sumatoria global de las dimensiones fue de 18.95. Solo el 20.15 % de los pacientes no presentó discapacidad y predominaron los pacientes con discapacidad ligera.

Conclusiones: el aumento del tiempo de evolución de la enfermedad así como la presencia de comorbilidades influye negativamente en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con artrosis de mano, la cual provoca discapacidad física en los pacientes que la padecen.

Palabras Clave: osteoartritis, osteoartritis de mano, calidad de vida,

ABSTRACT

Introduction: hand osteoarthritis is a degenerative illness that may frequently course without knowing the affectation that takes place to the perception of the quality of life related with the health of the patients that suffer it.

Objective: to evaluate the perception of the quality of life related with health in patients with hand osteoarthritis.

Methodology: a descriptive study. For the positive diagnosis the approaches of the ACR were kept in mind. The demographic variable partner was described obtained through a survey that contained so much clinical elements as radiological useful to confirm the diagnosis of the illness. Questionnaires were applied to determine the perception of the quality of life related with health and the functional capacity as the coop/wonca sheets, the HAQ-CU and the questionnaire Dreiser, modified by Lequesne.

Results: the average age was of 54.74 years old with an age of onset of symptoms at 47.23 years old, the greatest incidence as for gender corresponded to the feminine one with 83.33 %. The most frequent time evolution was the one understood between 1 and 5 years. 47.29 % of the patients presented a comorbidity and/or a noxious habit associated. The global sum of the dimensions was of 18.95. Only a 20.15 % of the patients didn't present incapacity and there was a prevalence of patients with slight incapacity.

Conclusions: the increase of the time of evolution of the illness as well as the comorbidity presence influence negatively in the perception of the quality of life related with the health of the patients with hand arthritis, which causes physical incapacity in the patients that suffer from it.

Keywords: osteoarthritis, hand osteoarthritis, quality of life

INTRODUCCIÓN

La osteoartrosis (OA) es una artropatía degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y el hueso subcondral. Desde el punto de vista patológico existen áreas irregulares de degeneración cartilaginosa, más evidentes en zonas de presión, con esclerosis del hueso subyacente, quistes subcondrales, osteofitos marginales, aumento del flujo sanguíneo metafisario y grados variables de sinovitis. Desde el punto de vista bioquímico existe una disminución de la concentración, tamaño y agregación de los proteoglicanos y de las fibras del colágeno y un desequilibrio en la síntesis y degradación de las macromoléculas de la matriz. En su patogenia se involucran factores de riesgo que pueden o no ser modificables.⁵⁻⁷

Desde el punto de vista epidemiológico podemos plantear que es la más común de las enfermedades articulares, se plantea que más del 70 % de las pacientes mayores de 50 años presentan signos radiológicos de OA, en Cuba la prevalencia constatada para esta afección fue del 20.41 %.³

Múltiples son los estudios que se refieren a la OA de rodilla, cadera y generalizada, sin embargo no se disponen de estudios que abarquen otras localizaciones como la columna vertebral y las manos, que si bien se describe que no son tan invalidantes ni discapacitantes, también afectan la percepción de la calidad

de vida relacionada con la salud (CVRS) de las personas que la padecen.

La artrosis de manos (AM) es una enfermedad degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y del hueso subcondral y que, a su vez, es expresión de un grupo heterogéneo de patologías de etiología multifactorial en la que la edad, el sexo y los factores genéticos juegan un papel importante, y se presenta con manifestaciones biológicas, morfológicas y clínicas similares. Se caracteriza por dolor, distintos grados de deformidad de las articulaciones, fuerza reducida en la mano, función decreciente tanto en las actividades de la vida diaria (AVD) como en las de tipo manipulativo.⁴

Es un trastorno musculoesquelético muy común y su prevalencia aumenta con la edad. Hay predominancia en mujeres posmenopáusicas, con una proporción de 6:1 de mujeres respecto a hombre. La mayoría de personas por encima de 55 años tienen evidencia radiológica de AM en al menos una de sus mano. Esta enfermedad no tiene cura y el tratamiento se ha basado en aliviar el dolor y preservar la función articular. El aumento de la prevalencia en relación a la edad es más marcado en el varón antes de los 50 años y mayor en las mujeres después de los 50, condicionada esta última por factores hormonales. Por encima de los 65 años entre el 60 y

70 % de las personas precisan atención médica por presentar síntomas de AM.⁴⁻⁵

La prevalencia de la AM varía si el criterio adoptado es radiológico o clínico. Desde el punto de vista radiológico afecta al 38 % de las mujeres y 24,5 % de los hombres por encima de los 66 años pero la prevalencia puede llegar a ser del 60-70 %. De los pacientes con signos radiológicos del 20-40% pueden llegar a ser sintomáticos. Los síntomas clínicos y el nivel de incapacidad funcional no siempre son correlativos con los hallazgos radiológicos.^{6,7}

Tanto el dolor, como las deformidades que aparecen por la presencia de los nódulos así como la limitación de la movilidad que produce en las manos limita un sin número de actividades de la vida diaria, afectando en grado considerable la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Para estimar la percepción de CVRS existen cuestionarios genéricos y específicos, Los más utilizados son el *Sickness Impact Profile*, el *Nottingham Health Profile (Perfil de Salud de Nottingham)*, el *Short Form (SF-36)*, el *EuroQol-5D* y las *Láminas Coop/Wonca*. Destacando este último por las ventajas que ofrece en lo relacionado a su aplicación, comprensión y análisis, para estimar la dificultad funcional se utilizan cuestionarios generales como es el *Health Assessment Questionnaire (HAQ)* y otros más específicos como el cuestionario *Dreiser*, modificado posteriormente por *Lequesne* y que se utiliza específicamente en AM.⁸

Teniendo en cuenta la creciente tendencia al envejecimiento de la población cubana, la alta incidencia y prevalencia la OA y la escasez de estudios realizados en nuestro país sobre estimación de la CVRS en pacientes con OA de manos se decide realizar este trabajo en el centro de reumatología.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 258 pacientes, con criterios de OA de manos según el Colegio Americano de Reumatología (ACR)⁹, que acudieron a consulta externa en el período de enero 2012 a abril 2014 y expresaron su consentimiento a participar en el mismo. A cada paciente se le aplicó una encuesta [anexo 1] que nos permitió acceder a las variables socio demográficas obtenidas en el estudio, paralelamente se realizó el examen físico y estudios radiológicos necesarios para el diagnóstico de esta entidad y se le aplicaron cuestionarios de calidad de vida (láminas coop/wonca)⁷ y de medición de capacidad funcional como el cuestionario *Dreiser* modificado por *Lequesne*.¹⁰ [anexo 2].

El cuestionario *Dreiser*, modificado por *Lequesne*, contiene 10 preguntas que ayudan mucho al facultativo a valorar la dificultad funcional que presenta el paciente por la AM. Cada pregunta debe contestarse con una cifra de 0 a 3, siendo 0 para la ejecución de la actividad sin dificultad, 1 dificultad moderada, 2 dificultad importante y 3 imposible de realizar; de esta forma el cuestionario puede llegar a sumar 30 puntos lo que significaría una muy grave alteración funcional de la persona.¹⁰

Se confeccionó una base de datos Excel con la información recolectada la cual se procesó de forma automatizada utilizando el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 11.5 para Windows.

La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas continuas. Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas.

Tabla 1. Criterios Diagnósticos de OA de rodillas según ACR⁹

Localización	Criterios para realizar el diagnóstico de Osteoartritis según ACR
Manos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de dolor, congelación o rigidez de la mano la mayor parte de los días durante el último mes • Proliferación osteocartilaginosa en 2 o más de las 10 articulaciones seleccionadas • Tumefacción en menos de 2 articulaciones metacarpofalángicas. <p>Además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proliferación osteocartilaginosa en 2 o más articulaciones interfalángicas distales • Deformidad en una o más de las 10 articulaciones seleccionadas <p>Articulaciones seleccionadas: 1ra MCF, 1ra y 2da IFP, 1ra y 2da IFD, todas de forma bilateral</p>

RESULTADOS

Tabla 2. Análisis de variables sociodemográficas. Centro Reumatología. 2012-2014

Características	Muestra Total 258 pacientes con criterios diagnósticos de OA de manos
Edad media (años)	54,74 ± 28,17
Edad media de comienzo de los síntomas	47,23 ± 6,35
Grupos de edad (años)	
25-49	83 (32.17 %)
50-59	99 (38.37 %)
60-69	45 (17.44 %)
70 años y más	31 (12.02 %)
Sexo	
Masculino	43 (16.67 %)
Femenino	215 (83.33 %)
Comorbilidades	
Con comorbilidades	122 (47.29 %)
Sin comorbilidades	136 (52.71 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 1 año	95 (36.82 %)
De 1 a 5 años	110 (42.64 %)
Mayor de 5 y menor de 10 años	35 (13.57 %)
De 10 años y más	18 (6.97 %)

El promedio de edad de 54,74 años, destacando el grupo de edades entre 50 a 59 años con un 38.37 % del total de la muestra seguido del de 25 a 49 años con un 32.17 %. Predominó el sexo femenino con 215 pacientes (83,33 %), el 47.29 % de los pacientes presentó al menos una comorbilidad y/o hábito nocivo asociado y el tiempo de evolución más frecuente fue el de 1 a 5 años con 42.64 %

Tabla 3. Distribución de pacientes según percepción de calidad de vida. Centro Reumatología. 2012-2014.

Dimensiones	Valor
Forma Física	2,55
Sentimientos	2,48
Actividades Cotidianas	2,73
Actividades Sociales	2,71
Cambios en el estado de Salud	2,75
Estado de Salud	2,93
Dolor	3,15
Sumatoria Global	18,95

Destaca significativamente que la dimensión más afectada es el dolor el cual alcanza cifras promedio de 3.15, seguida del estado de salud con 2.93 y cambios en el estado de salud con 2.75 respectivamente.

Tabla 4. Distribución de pacientes según percepción de calidad de vida y grupos de edades. Centro Reumatología. 2012-2014.

Dimensiones	25-49 años	50-59 años	60-69 años	70 años y más
Forma Física	1.63	1.63	2.16	2.35
Sentimientos	1.68	1.75	2.24	2.35
Actividades Cotidianas	1.73	2.04	2.17	2.57
Actividades Sociales	2.14	2.30	2.64	3.00
Cambios en el estado de Salud	2.19	2.22	2.40	2.71
Estado de Salud	2.00	2.14	2.32	2.42
Dolor	2.53	2.71	2.88	3.00
Sumatoria	14.02	17.10	16.72	18.42

Destaca como dato significativo que el dolor es la dimensión específica que más afecta la percepción de la CVRS en todos los grupos de edades estudiados.

Tabla 5. Distribución de pacientes según percepción de calidad de vida y presencia o no de comorbilidad y/o hábitos nocivos. Centro Reumatología. 2012-2014.

	Con Comorbilidad	Sin Comorbilidad
	Valor Medio	Valor Medio
Calidad de Vida Global	19.59	14.92

Los pacientes que presentaron al menos una comorbilidad tuvieron una peor percepción de calidad de vida con 19.59, por encima del valor medio del estudio, comparado con las puntuaciones de los pacientes sin comorbilidades que expresaron cifras de 14.92.

Llama la atención que a pesar de ser la hipertensión arterial y el tabaquismo las comorbilidades más frecuentes, las que tuvieron una mayor influencia en la percepción de la calidad de vida de los pacientes fueron la diabetes mellitus, la obesidad y el síndrome metabólico que alcanzaron puntuaciones por encima de la media del estudio.

Tabla 6. Distribución de pacientes según percepción de calidad de vida y tipo de comorbilidad y/o hábitos nocivos. Centro Reumatología. 2012-2014.

Comorbilidades	Valor medio
Diabetes Mellitus	20.09
Obesidad	19.73
Síndrome Metabólico	19.11
Tabaquismo	18.87
Artritis Reumatoides	18.21
Hipertensión Arterial	17.45
Gota	17.02
Espondiloartropatías	16.57

Predomina la discapacidad ligera con 118 pacientes seguida de la discapacidad moderada con 84 pacientes, solo el 20.15 % de los pacientes no presentaba discapacidad

Tabla 7. Distribución de pacientes según determinación de capacidad funcional por cuestionario Dreiser. Centro Reumatología. 2012-2014.

Discapacidad	No	%
Sin discapacidad	52	20.15
Discapacidad ligera	118	45.73
Discapacidad moderada	84	32.56
Discapacidad severa	4	1,56
Total	258	100

DISCUSIÓN

La AM es considerada como una de las enfermedades degenerativas que más tempranamente aparece, estudios internacionales y nacionales plantean edades de comienzo entre los 45 y 50 años, en nuestro estudio el promedio de edad de los pacientes fue de 54 años pero el comienzo de los síntomas fue alrededor de los 47,23 años lo cual guarda relación lo antes mencionado.⁶

El sexo femenino se afecta con mayor frecuencia que el masculino, existen factores que explican el predominio de la OA en general en mujeres como son la mayor frecuencia de obesidad, y más laxitud articular. En el caso de la OA de manos hipótesis plantean además del componente genético con herencia autosómica dominante, un mayor uso de las manos en trabajos manuales así como una mayor incidencia y menor control tanto de las enfermedades endocrinas metabólicas como de las enfermedades reumáticas.⁶

Existe un elevado número de pacientes con únicas o múltiples comorbilidades asociadas. La OA por sí misma se puede considerar una enfermedad benigna, pero lleva asociada una

importante comorbilidad, posibles explicaciones para la relación entre OA y comorbilidades incluyen aspectos relacionados con su etiología y su fisiopatología, así como el resultado del proceso biológico del envejecimiento. De forma general y coincidiendo con otros estudios, las comorbilidades más frecuentes que se presentaron fueron el diabetes mellitus, obesidad y el síndrome metabólico, afecciones que propician un importante estrés oxidativo en el medio articular, repercutiendo negativamente en la integridad del cartílago articular, principal estructura afectada en la OA.¹¹⁻¹³

Al analizar la percepción de la CVRS se obtuvo una sumatoria global de 18.95, es conocido que el cuestionario de láminas coop/wonca no precisa puntos específicos para determinar con precisión, desde el punto de vista cuantitativo los valores exactos de la percepción de la CVRS, si comparamos este estudio con otros estudios realizados en España y Cuba podríamos decir que existe mejor percepción de calidad de vida, demostrando que la AM afecta en menor medida la CVRS que la OA de rodillas y caderas que son las localizaciones más frecuentes de esta afección.^{7,14}

Sin duda alguna es el dolor la dimensión específica más afectada, encontrando valores por encima de los 3 puntos, este resultado coincide con otras publicaciones tanto nacionales como internacionales que nos plantean que es sin duda el dolor el principal síntoma por el cual los pacientes con OA acuden solicitando ayuda médica.^{7,14}

Mientras mayor es el tiempo de evolución peor es la percepción de la calidad de vida, como se explica anteriormente, a medida que pasa el tiempo sigue avanzando el proceso de envejecimiento y se perpetúa el proceso inflamatorio a nivel articular, aspectos estos que influyen en el desarrollo del proceso degenerativo con el consiguiente daño del cartílago articular, principal estructura afectada en la OA, esta misma explicación nos ayudaría a explicar el comportamiento de la percepción de la CVRS en pacientes que presentan al menos una comorbilidad, comparado con los pacientes que no presentan comorbilidades, en estos últimos el valor global estuvo por debajo de 15 puntos, sin embargo en aquellos pacientes con comorbilidades asociadas las cifras globales estuvieron por encima del total de la media, no encontramos otros trabajos que se refirieran a la percepción de CVRS en pacientes con AM utilizando estos cuestionarios pero si comparamos nuestros resultados con estudios que se refieren a OA de forma general y comorbilidades vemos que los mismos reflejan resultados similares.^{7,14}

Sin duda alguna las comorbilidades que llevan implícito de por sí mismas un aumento del proceso inflamatorio y/o del estrés oxidativo son aquellas que más afectan la percepción de la

CVRS, en nuestro estudio se alcanzaron puntuaciones por encima de la media con diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico y artritis reumatoide.

Aunque existen autores que plantean que la AM no es una enfermedad tan discapacitante pudimos observar que solo el 20.15 % de los pacientes no presentaron discapacidad, siendo la discapacidad ligera con 45.73 % y la moderada con 32.56 % las formas de discapacidad más frecuentes. Este resultado nos hace reflexionar en que la AM es una entidad frecuente y que por la gran implicación que tienen las manos en las actividades de la vida diaria si afectan de manera significativa la capacidad funcional de los pacientes que la padecen.

CONCLUSIONES

- Predominaron los pacientes del sexo femenino, con edad de comienzo de los síntomas alrededor de los 47 años, con tiempo de evolución entre 1 y 5 años y con alto por ciento de comorbilidades asociadas.
- El aumento del tiempo de evolución de la enfermedad así como la presencia de comorbilidades influyen negativamente en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con artrosis de mano.
- La artrosis de mano provoca discapacidad física en los pacientes que la padecen

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith HJ, Richardson JB, Tennart A. Modification and validation of the Lysholm Knee Scale to assess articular cartilage damage. *Osteoarthritis Cartilage*. 2009;17:53-8.
2. Monfort J. Artrosis. Etiopatogenia, epidemiología y clasificación. *Manual SER de las enfermedades reumáticas*. 5 ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2008. p. 318-23.
3. Reyes GA, Guibert M, Penedo A, Pérez A, Báez M y cols. Community based study to estimate Prevalence and burden of illness rheumatic diseases in Cuba: A COPCORD study. *Journal of clinical rheumatol*. 2009;15(2):51-55.
4. Arana-Echevarría JL, Sánchez A. Bases científicas para el diseño de un programa de ejercicios para artrosis de manos. *Unidad de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón*. 2010;(1):2-4.
5. Kloppenburg M. Hand osteoarthritis an increasing need for treatment and rehabilitation. *Curr Opin Rheumatol*. 2007;19:179-183.
6. Solis-Cartas U, García-González V, de-Armas-Hernandez A. Rasgos demográficos en la osteoartritis de manos. *Rev Cubana de Reumatol [Internet]*. 2014[citado 14 de Oct 2014];16(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/338>
7. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernandez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. *Rev Cubana de Reumatol [Internet]*. 2013[citado 15 de Oct 2014];15(3). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>
8. Friol-González J, Carnota-Lauzán O, Rodríguez-Boza E, Campo-Torres M, Porro-Novo J. Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana de Reumatol [Internet]*. 2013 [citado 26 de Sep 2014]; 14(19):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/22>
9. Solis-Cartas U, de-Armas-Hernández A, Bacallao-Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. *Rev Cubana de Reumatol [Internet]*. 2014 [citado 26 de Jul 2014];16(2). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>
10. Lequesme MG, Maheu E. Methodology of clinical trials in hand osteoarthritis. *Conventional and proposed tools. Osteoarthritis Cartilage*. 2000;8(suppl A): s65-9.
11. García Otero M, García Otero M, Naranjo Ferregut J, García Portela R, Rodríguez Rodríguez J. Discapacidad física en el anciano en un Consejo Popular de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2012[citado 2 de Nov 2014];16(5):56-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500008&lng=es
12. Abath A, Gesteira AJ, Matheos BA, Lopes AV, Cavalcanti E, Lopes C.L. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. *Rev. Bras Reumatol. [Internet]* 2011 [citado 01 de Nov 2014];51(2). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n2/v51n2a02>
13. Quintero M, Monfort J, Mitrovic DR. Osteoartritis: biología, clínica y tratamiento. *Osteoartritis periférica*. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2010. p. 237-42.
14. Esteban M, Jiménez R, Gil-De Miguel A, Díaz JM, Villasevil E, Fernández X. Calidad de vida en relación con la salud, medida por las laminas COOP/WONCA en la ciudad de Madrid. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2010;36(4):187-95.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

Recibido: 11 de noviembre de 2014
Aprobado: 16 de diciembre de 2014
Publicado: 30 de abril de 2015

Autor para la correspondencia: *Dr. Urbano Solís Cartas*. E-mail: urbanosc@infomed.sld.cu.
Centro de Reumatología, Calzada de 10 de Octubre No 122 esquina Agua Dulce. Cerro. La Habana, Cuba

ANEXOS

Anexo 1. Ficha general trabajo de CVRS en pacientes con OA de manos.

Nombre y apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Edad de diagnóstico de la enfermedad: _____

APF de Osteoartritis _____

Tiempo de evolución de la osteoartritis: _____

Hábitos tóxicos: _____

Co morbilidad asociada: _____

Datos de Interés al examen físico: _____

Exámenes complementarios: _____

Alteraciones en los rayos X: _____

ANEXO 2. Cuestionario Dreiser, modificado por Lequesne¹⁰

Por favor marque la respuesta correcta.

En la actualidad:

USTED ES CAPAZ DE	Sin dificultad 0 ptos	Dificultad Moderada 1 pto	Dificultad importante 2 ptos	Imposible de realizar 3 ptos
Abrir una cerradura con una llave				
Cortar carne con cuchillo y tenedor				
Cortar una tela o papel con tijeras				
Levantar una botella llena con la mano				
Cerrar completamente el puño				
Hacer un nudo				
Coser o atornillar				
Abrocharse la ropa (corchetes o botones)				
Escribir largo tiempo sin interrupción				
Aceptar que le aprieten la mano al saludar				